

L'appareillage en conduction osseuse est le moyen de réhabilitation idéal, en cas de surdité de transmission. Cependant, pour un bénéfice optimal de l'appareillage osseux, il est important de respecter certaines conditions.

Ainsi, les travaux de Mylanus et al. (1998) et de De Wolf et al (2010) ont montré que l'appareillage osseux était supérieur à l'appareillage aérien, uniquement lorsque le rinne dépasse 30-40 dB. Et ce, aussi bien pour le seuil tonal appareillé que pour la compréhension dans le silence et dans le bruit. Pour les rinnes inférieurs à 30 dB, il est donc préférable de privilégier l'appareillage aérien.

En ce qui concerne le choix du dispositif osseux, tous ne seront pas adaptés, dès lors que la surdité présente une composante neurosensorielle, même minime (surdité mixte).

Ce sujet a donné lieu à une table ronde à la conférence CI2024 à Las Palmas et les principaux résultats ont été rédigés dans un rapport de Snik et Agterberg (2024). Le résultat audiométrique est conditionné par le MPO du système. Pour que le patient tire un bénéfice du système, il doit avoir une « fenêtre auditive » d'au moins 35 dB pour coder la parole, c'est-à-dire une dynamique d'au moins 35 dB entre le seuil de perception en CO du paient et le MPO du système osseux converti en dB HL.

Les systèmes transcutanés passifs sont donc recommandés pour les surdités de transmission pure (Perte Tonale Moyenne CO < 15-25 dB HL). Les systèmes transcutanés actifs, eux, peuvent être adaptés jusqu'aux surdités mixtes dont la PTM en CO ne dépasse pas 30 dB HL. Enfin Les systèmes percutanés peuvent couvrir les surdités mixtes dont la PTM en CO ne dépasse pas 50 dB HL.

Références

Mylanus, E. A., van der Pouw, K. C., Snik, A. F., & Cremers, C. W. (1998). Intraindividual comparison of the bone-anchored hearing aid and air-conduction hearing aids. Archives of otolaryngology--head & neck surgery, 124(3), 271-276. <https://doi.org/10.1001/archotol.124.3.271>

Snik A., Agterberg M. (2024) Borderline cases: bone-conduction device versus middle ear implant versus cochlear implant. Round table, CI2024, Las Palmas, Spain. <https://www.researchgate.net/publication/381302703>

de Wolf, M. J., Hendrix, S., Cremers, C. W., & Snik, A. F. (2011). Better performance with bone-anchored hearing aid than acoustic devices in patients with severe air-bone gap. The Laryngoscope, 121(3), 613-616. <https://doi.org/10.1002/lary.21167>

ernard Lyon 1, 2022.